

Mariana Souza Fidelis de Oliveira

Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a
saúde bucal

Brasília
2019

Mariana Souza Fidelis de Oliveira

Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a
saúde bucal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Fernanda Cristina Pimentel
Garcia

Co-orientador: Prof. Dra. Nailê Damé Teixeira

Brasília
2019

À minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me abençoar durante esse percurso, sempre me dando coragem, sabedoria e força de vontade, quando foi necessário. Obrigada por me guiar e ajudar a chegar onde estou agora.

Ao meu pai Giovani e minha mãe Luciene por sempre estarem ao meu lado, sou eternamente grata. Obrigada por me incentivarem em todas as fases da minha vida. Por me apoiarem e mostrarem que eu era capaz mesmo quando eu não acreditava nisso. Agradeço também por serem meu exemplo em tudo, mas neste momento em especial, por serem esse modelo de profissionais que escolhi me inspirar.

À minha irmã, Giovana, por todos os momentos de paciência. Obrigada por me trazer momentos de descontração e se preocupar sempre que algum problema aparecia.

Aos meus avós e tios por todo o apoio e incentivo, mesmo que de longe.

À minha dupla, Paula, pelo companheirismo. Obrigada por cada resumo, atendimento, por cada vez que tivemos que ficar até tarde na UnB ou nos encontrar nos fins de semana para fazer alguma coisa relacionada ao curso. Você é a melhor dupla que eu poderia pedir e eu só tenho que agradecer pela sua amizade.

Aos meus amigos de curso, Gabriela, Larissa, Ana Karolina, Letícia e Yago, por estarem presentes em todos os momentos. Obrigada por sempre me mostrarem o lado bom de tudo, pelas saídas nos fins de semana e pela certeza que posso contar com vocês em qualquer situação.

A todos os meus outros amigos por me ajudarem da forma como podiam durante esses anos, ouvirem meus problemas e ficarem felizes com as minhas realizações.

À professora Fernanda e seu mestrando, Rainier, por toda a paciência durante estes semestres. Obrigada por todo o conhecimento passado durante a realização do TCC e PIBIC.

Por último, à Universidade de Brasília pela oportunidade de um aprendizado de excelência e a vivência única que ela pode ofertar.

RESUMO

de Oliveira, MSF. Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a saúde bucal. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão literária sobre a saúde bucal de pessoas com deficiência (PCD) e uma avaliação sobre o grau de conhecimento de cuidadores acerca da saúde bucal destas pessoas. Métodos: Uma pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, LILACS e Scielo sobre saúde bucal com as seguintes palavras chaves: “oral hygiene” e “special needs patients”, incluindo artigos de 2005 a 2019. Um estudo longitudinal foi realizado com 14 cuidadores do Instituto Dom Orione em Brasília-DF. Um questionário foi aplicado contendo questões sobre saúde bucal antes e após a realização de uma palestra educativa. Os dados foram avaliados por análise descritiva e comparativa, de acordo com o teste de McNemar, ($p < 0,05$). Resultados: De acordo com os estudos avaliados, existe uma grande necessidade de tratamento odontológico para as PCDs e há uma falta de conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do melhor protocolo de atendimento. Há uma grande prevalência de doenças periodontal e cárie. Sete dos quatorze cuidadores têm o hábito de escovar os dentes das pessoas com deficiências três vezes ao dia. Mais de 90% dos profissionais relataram ter dificuldade no momento da higienização e mais de 70%, admitiram que não conseguem utilizar o fio dental na escovação da PCD. 85,7% dos moradores do Instituto recebem acompanhamento odontológico periódico. Conclusão: A capacitação não influenciou na percepção quanto ao conhecimento sobre saúde bucal pelos cuidadores. É necessário outros estudos para melhor avaliação.

ABSTRACT

de Oliveira, MSF. Caregivers' oral health knowledge toward their people with disabilities. 2019. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The aim of this work was to carry out a literary review on the oral health of people with disabilities (PCD) and an evaluation of the degree of knowledge of caregivers about the oral health of these people. Methods: A study was carried out in the PubMed, LILACS and Scielo database on oral health with the following key words: “oral hygiene” and “special needs patients”, including articles from 2005 to 2019. A longitudinal study was carried out with 14 caregivers of the Don Orione Institute in Brasília-DF. A questionnaire was applied containing oral health questions before and after an educational lecture. The data were evaluated by descriptive and comparative analysis, according to the McNemar test, ($p < 0.05$). Results: According to the studies evaluated, there is a great need for dental treatment for PCDs and there is a lack of knowledge of dentists about the best guide for care. There is a high prevalence of periodontal disease and caries. Seven of the fourteen caregivers have the habit of brushing the teeth of people with disabilities three times a day. More than 90% of professionals reported having difficulty at the time of hygiene and more than 70% admitted that they can not use dental floss in the brushing of PCD. 85.7% of the PCDs of the Institute receive regular dental visits. Conclusion: The training did not influence the perception about oral health knowledge among caregivers. Further studies are needed for a better evaluation.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	15
Folha de título	17
Resumo	19
Abstract	21
Introdução	22
Metodologia	23
Resultados	25
Discussão	30
Conclusão	31
Referências	32
Anexos	36
Anexo 1	36
Normas da revista	37

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

de OLIVEIRA, M. S. F.; da SILVA, R. L. C.; KRULY, P. C.; TEIXEIRA, N. D.; GARCIA, F. C. P. Caregivers' oral health knowledge toward their people with disabilities. Revista de Odontologia da UNESP, 2019.

DE OLIVEIRA, MSF. Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a saúde bucal. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Apresentado sob as normas de publicação da Revista de Odontologia da UNESP.

FOLHA DE TÍTULO

Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a saúde bucal

Perceptions of caregivers of persons with disabilities on oral health

Mariana Souza Fidelis de Oliveira¹

Rainier Luiz Carvalho da Silva²

Paula de Castro Kruly³

Nailê Damé Teixeira⁴

Fernanda Cristina Pimentel Garcia⁵

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Mestrando em Ciências da Saúde na Universidade de Brasília (UnB).

³ Doutoranda em Odontologia na Universidade de Brasília (UnB).

⁴ Professora Adjunta e Professora da Pós Graduação em odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

⁵ Professora Associada da odontologia e Professora da Pós Graduação em odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

Correspondência: Prof. Dra. Fernanda Cristina Pimentel Garcia
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de
Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 -
Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: garciafcp@unb.br / Telefone: (61) 3107-1802

RESUMO

Percepção dos cuidadores de pessoas com deficiência sobre a saúde bucal

Resumo

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão literária sobre a saúde bucal de pessoas com deficiência (PCD) e uma avaliação sobre o grau de conhecimento de cuidadores acerca da saúde bucal destas pessoas. Métodos: Uma pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, LILACS e Scielo sobre saúde bucal com as seguintes palavras chaves: “oral hygiene” e “special needs patients”, incluindo artigos de 2005 a 2019. Um estudo longitudinal foi realizado com 14 cuidadores do Instituto Dom Orione em Brasília-DF. Um questionário foi aplicado contendo questões sobre saúde bucal antes e após a realização de uma palestra educativa. Os dados foram avaliados por análise descritiva e comparativa, de acordo com o teste de McNemar, ($p < 0,05$). Resultados: De acordo com os estudos avaliados, existe uma grande necessidade de tratamento odontológico para as PCDs e há uma falta de conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do melhor protocolo de atendimento. Há uma grande prevalência de doenças periodontal e cárie. Sete dos quatorze cuidadores têm o hábito de escovar os dentes das pessoas com deficiências três vezes ao dia. Mais de 90% dos profissionais relataram ter dificuldade no momento da higienização e mais de 70%, admitiram que não conseguem utilizar o fio dental na escovação da PCD. 85,7% dos moradores do Instituto recebem acompanhamento odontológico periódico. Conclusão: A capacitação não influenciou na percepção quanto ao conhecimento sobre saúde bucal pelos cuidadores. É necessário outros estudos para melhor avaliação.

Palavras-chave

Pessoas com deficiência; Saúde bucal; Cuidadores; Capacitação.

Relevância Clínica

A percepção dos cuidadores sobre a saúde bucal de PCDs é importante, já que eles são responsáveis pela higiene bucal dessas pessoas e há uma grande prevalência de cárie e doença periodontal para esse grupo.

ABSTRACT

Caregivers' oral health knowledge toward their people with disabilities

Abstract

The aim of this work was to carry out a literary review on the oral health of people with disabilities (PCD) and an evaluation of the degree of knowledge of caregivers about the oral health of these people. Methods: A study was carried out in the PubMed, LILACS and Scielo database on oral health with the following key words: "oral hygiene" and "special needs patients", including articles from 2005 to 2019. A longitudinal study was carried out with 14 caregivers of the Don Orione Institute in Brasília-DF. A questionnaire was applied containing oral health questions before and after an educational lecture. The data were evaluated by descriptive and comparative analysis, according to the McNemar test, ($p < 0.05$). Results: According to the studies evaluated, there is a great need for dental treatment for PCDs and there is a lack of knowledge of dentists about the best guide for care. There is a high prevalence of periodontal disease and caries. Seven of the fourteen caregivers have the habit of brushing the teeth of people with disabilities three times a day. More than 90% of professionals reported having difficulty at the time of hygiene and more than 70% admitted that they can not use dental floss in the brushing of PCD. 85.7% of the PCDs of the Institute receive regular dental visits. Conclusion: The training did not influence the perception about oral health knowledge among caregivers. Further studies are needed for a better evaluation.

Keywords

Disabilities; Oral health; Caregivers; Training.

INTRODUÇÃO

Pessoa com Deficiência (PCD) é aquela que possui restrições em se adequar aos padrões da sociedade. Pode apresentar comprometimento nas habilidades físicas, emocionais ou intelectuais (1), e necessitar de ajudas suplementares ao longo da vida.

Esse auxílio pode ser fundamental, dependendo da limitação da PCD, como, por exemplo: dificuldade de comunicação, grau de limitação física, falta de compreensão, dificuldade socioeconômica e incapacidade da família ou dos cuidadores em conseguir prover essa ajuda (1). Estudos demonstram que a PCD apresenta cuidados insatisfatórios com a saúde pessoal, que resultam em uma higiene bucal inadequada em comparação com outras pessoas (2).

Ademais, quando há necessidade, existe uma dificuldade de acesso aos serviços de tratamento odontológico, pois poucos cirurgiões-dentistas se sentem qualificados para realizar esse tipo de atendimento (3). O tratamento, quando indicado, é importante pois uma boa saúde bucal influencia diretamente na integração e inclusão social da PCD (4).

Já que a capacidade da PCD em cuidar da sua saúde bucal é deficiente (5) pela falta de coordenação motora ou de compreender orientações (6), algumas consequências ocorrem com frequência: quadros de dor dentária, nutrição insatisfatória, distúrbios de sono, baixa autoestima (2).

De acordo com a Academia Americana de Pediatria, uma deficiência intelectual no neurodesenvolvimento pode aumentar o risco de presença de lesões de cárie (7). Com esse risco aumentado, é comum que a necessidade de tratamentos odontológicos seja maior (8). Além disso, há uma grande ocorrência de doenças periodontais nesse grupo (9), assim como uma alta prevalência de placa bacteriana na cavidade bucal (10). Esses quadros podem desencadear repercussões negativas na qualidade de vida da PCD (2).

A PCD que mora em alguma acomodação de longa duração, normalmente, conta com a ajuda de cuidadores para conseguir realizar tarefas rotineiras, como escovar os dentes (11).

Contudo, as PCDs, na maioria das vezes, oferecem resistência à escovação e não se demonstram cooperativas (12).

Logo, os cuidados com a saúde bucal são tarefas muito trabalhosas para esse grupo de profissionais e exigem, de certo modo, conhecimentos técnicos básicos para que sejam eficazes (11).

Programas educativos aumentam o conhecimento e a capacidade dos cuidadores sobre hábitos de higiene bucal. Por isso, é importante que eles tenham acesso a uma capacitação sobre higiene bucal para que consigam manter, de forma ideal, a saúde de quem está sob os seus cuidados (11).

Por esse motivo, observa-se que é necessário que haja a implantação de programas de promoção, educação e prevenção em saúde bucal com os cuidadores para melhorar o cenário apresentado. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão literária sobre a saúde bucal das PCDs, além de avaliar a percepção desses profissionais sobre a saúde bucal dos pacientes especiais que residem no Instituto Dom Orione (IDO) de Brasília, antes e depois da realização de uma capacitação.

METODOLOGIA

Fase 1

Compreendeu uma revisão de literatura sobre a saúde e higiene bucal das PCDs.

Foi realizada uma busca nas bases de dado PubMed, LILACS e Scielo com os termos “oral hygiene” e “special need patients” do ano de 2005 a 2019. O critério de inclusão foram artigos que tratassem do tema proposto.

Inicialmente foram selecionados 97 artigos, porém após a análise dos títulos e resumos realizados por um revisor, somente 20 artigos se encaixaram no tema. Foram lidos por completo e analisados para conclusão de resultados e comparação com a segunda fase deste trabalho, o estudo no IDO.

Fase 2

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP-FS) da Universidade de Brasília (UnB),

sob o número de protocolo 2.690.398 Uma permissão foi obtida com o diretor do IDO, Padre Josiano Cândido dos Santos, antes do início do estudo. Além disso, todos os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estavam cientes que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento, sem sofrerem qualquer tipo de prejuízo.

Um estudo longitudinal foi realizado com 14 cuidadores do IDO, localizado em Brasília – DF. Esse Instituto acolhe 39 pacientes especiais e conta com 14 profissionais para realizar todos os cuidados necessários com as PCDs, inclusive a escovação.

Um questionário com dez questões objetivas foi aplicado nos profissionais do Instituto antes da realização da capacitação (anexo 1). Em seguida, uma capacitação foi realizada com os profissionais. O objetivo foi o de avaliar se o treinamento dado pela capacitação influenciou na percepção dos cuidadores sobre a saúde bucal dos pacientes. Após a capacitação, o questionário foi novamente aplicado

O questionário abordava alguns tópicos sobre a saúde bucal das PCDs, sua rotina de higiene bucal e acompanhamento odontológico. Já a capacitação durou um dia e tratava-se de uma qualificação dos cuidadores a respeito de como realizar uma higienização bucal adequada, bem como, identificar um quadro clínico bucal saudável. Foi realizada uma palestra com slides para a capacitação e as dúvidas dos cuidadores foram tiradas após esse momento.

O tempo total de desenvolvimento da pesquisa foi de janeiro a abril de 2018. A amostra coletada incluiu todos os cuidadores que demonstraram interesse e preencheram o primeiro questionário. Contudo, após a aplicação do primeiro questionário, 7 cuidadores desistiram do estudo. Os profissionais afirmaram que os horários em que a pesquisa era realizada dificultava a sua participação.

Um mês após o preenchimento do primeiro questionário, foi realizada a capacitação com os sete cuidadores que continuaram no estudo e, dois meses depois, foi aplicado o segundo questionário para avaliação.

Os questionários foram avaliados segundo uma análise descritiva e comparativa, de acordo com o teste McNemar, com significância de 5%. O software R foi utilizado para as análises.

RESULTADOS

Fase 1

Após a revisão de literatura, nota-se que as PCDs apresentam diversas dificuldades relacionadas à sua saúde bucal.

Esse grupo apresenta uma pior higiene bucal, se comparada com os demais indivíduos (9, 13, 14, 15, 16). O consumo de sacarose também pode influenciar (17), assim como a maior quantidade de medicamentos com sacarose em sua composição (15,18) e seus efeitos (16). Além disso, o período que as PCDs podem passar hospitalizadas diminui a frequência de higienização (18).

A PCD tem mais acúmulo de biofilme na superfície dentária (15), que com o tempo pode gerar uma inflamação gengival (19, 20). Possuem alta prevalência de doenças periodontais (16), como o tártaro gengival (13, 21). Apresentam um grande número de lesões cariosas (14, 15, 16, 22).

Possuem necessidade de tratamento odontológico (14, 23), não frequentam o dentista (16) e há falta de atendimento odontológico (15, 23).

Com isso, alguns autores avaliaram técnicas que possam ajudar na manutenção de uma boa saúde bucal. Dentifrícios com 5000 ppm e aplicação de plaquinhas com flúor por 5 minutos durante o dia tiveram bons resultados, além da sugestão de prescrição de antibióticos para tratamento de periodontites (24). O uso de peróxido de carbamida 10% mostrou um bom potencial para controle de placa bacteriana, lesões cariosas e saúde gengival (25). Uma outra alternativa apresentada foi o uso de bochechos de clorexidina 0,12%, que resultou na diminuição do biofilme (26).

Além dessas opções, foi aconselhado o uso de fios dentais mais finos e consultas periódicas ao dentista em períodos menores, de 2 a 4 meses (24).

Como estes profissionais também apresentam dificuldades na hora de realizar a higienização bucal (15, 16, 23), existe a grande necessidade de programas de educação e prevenção sobre saúde bucal (11, 14, 15, 20, 21, 27, 28, 29).

Fase 2

O estudo foi realizado com 14 cuidadores do Instituto no primeiro momento. Foi observado que a higiene bucal sempre é assistida pelos cuidadores, sendo que 10 deles realizam a escovação e 4 auxiliam a PCD durante esse momento.

A quantidade diária de escovações das PCDs variou de uma a três vezes. Quatro cuidadores escovam os dentes das PCDs uma vez ao dia, três a realizam duas vezes e sete cuidadores, a maioria, três vezes (Gráfico 1).

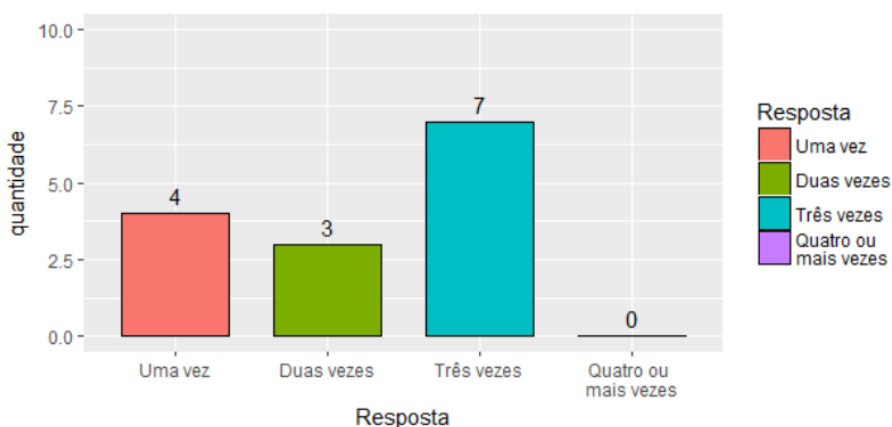


Gráfico 1 - Quantidade de escovações do paciente por dia

Quando perguntados sobre a dificuldade na hora da escovação, 71,42% dos profissionais relataram que há alguma dificuldade, mas que é possível realizar a escovação. Somente 28,57% afirmaram realizar tal prática sem nenhuma dificuldade (Gráfico 2).



Gráfico 2 - Dificuldade do cuidador ao realizar a escovação

Foi observado que nem todas as PCDs possuem acompanhamento odontológico periódico. Apenas as PCDs sob os cuidados de 12 dos profissionais do IDO passam por um atendimento odontológico periódico (Gráfico 3).

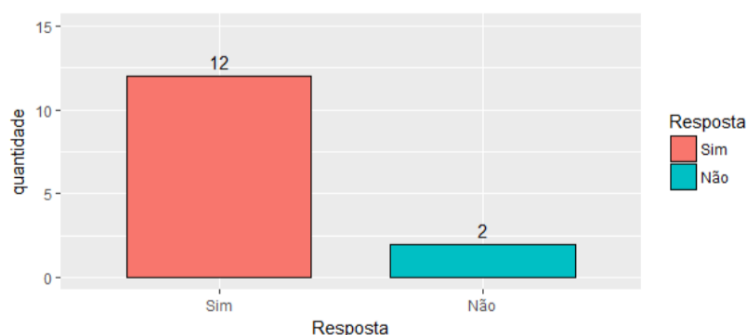


Gráfico 3 - Quantidade de pacientes que recebem acompanhamento odontológico periodicamente

Quando questionados se a PCD permite o uso de fio dental, 77% dos cuidadores revelaram que não.

Segundo a saúde bucal das PCDs, em uma escala de 0 a 10; sendo que os níveis de 0 a 6 representavam uma saúde

bucal de ruim a intermediária, e de 7 a 10, níveis bons, um profissional assinalou nota 4 (7,14%), três marcaram a opção 5 (21,42%), dois escolheram a opção 6 (14,28%), seis cuidadores (42,9%) assinalaram nota 7, e as notas 8 e 9 foram escolhidas por um cuidador (7,14%), cada uma delas (Gráfico 4).

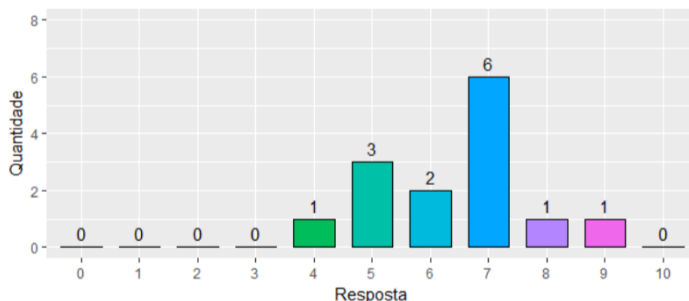


Gráfico 4 - Saúde bucal do paciente de acordo com escala de 0 a 10

Sobre os hábitos de higiene bucal dos moradores do Instituto; em uma escala de 0 a 10; sendo que os níveis de 0 a 6 representavam uma higiene bucal de ruim a intermediária, e de 7 a 10, níveis bons; também não houve notas muito baixas. Dois cuidadores assinalaram nota 4 (14,28%), três escolheram nota 5 (21,42%), sete cuidadores (50%) marcaram a opção nota 7, e as notas 8 e 9 foram escolhidas apenas por um cuidador (7,14%), cada uma (Gráfico 5).

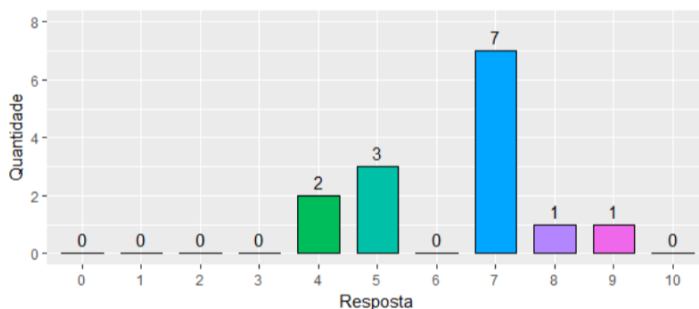


Gráfico 5 - Hábitos de higiene bucal do paciente de acordo com escala de 0 a 10

Questionou-se também sobre a intensidade de dor sentida pelos pacientes, de acordo com os cuidadores, no último ano em uma escala de 0 a 10; sendo que os níveis de 0 a 5 representavam uma baixa intensidade de dor, e de 6 a 10, níveis altos de dor. Nove cuidadores (64,2%) marcaram uma nota de 0 a 5. Os outros cinco cuidadores (35,71%) escolheram as notas de 6 a 10 (Gráfico 6).

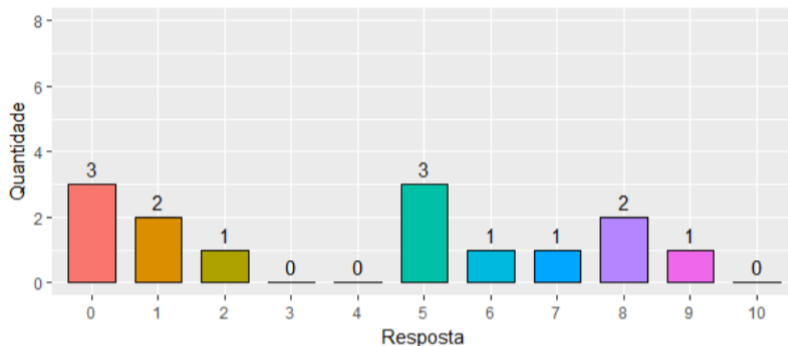


Gráfico 6 - Intensidade de dor percebida pelo PCD no último ano de acordo com os cuidadores de acordo com escala de 0 a 10

Quando perguntados sobre a participação em cursos de capacitação em higiene bucal, cinco cuidadores (35,7%) afirmaram que nunca realizaram nenhum tipo de curso, sete cuidadores (50%) responderam que, em algum momento da carreira, já participaram de cursos, e dois cuidadores (14,7%) disseram que realizam cursos de capacitação com periodicidade.

Para a análise comparativa entre os questionários antes e após a capacitação, foram levados em consideração as questões 7, 8 e 9, que tratavam sobre a saúde bucal, hábitos de higiene e intensidade de dor percebida, respectivamente.

De acordo com os resultados, não houve diferença para os itens 7, 8 e 9 antes e após a palestra educativa ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

De acordo com a saúde bucal das PCDs pode-se observar um maior índice de cárie e periodontite nesse grupo, em comparação com o resto da população (9).

Essa diferença pode ocorrer, principalmente, pela dificuldade na higienização que elas possuem (9, 13), assim como pela presença de má oclusões, dietas cariogênicas, efeitos adversos de medicamentos, respirações bucais (9). Além disso, há uma menor cooperação e, conseqüentemente, a manutenção da saúde bucal é prejudicada (22).

A maior presença de lesões de cárie não resulta em mais dentes restaurados (15). Na realidade, os tratamentos acabam sendo mais invasivos, resultando em uma grande quantidade de extrações (16, 27).

O estudo mostrou que os cuidadores do IDO estão sempre presentes durante a escovação das PCDs. Esse cenário é importante, pois as pessoas que residem no local, muitas das vezes, não têm capacidade de realizar a escovação sozinhas, por possuírem condições físicas e/ou psicológicas que limitam a sua execução (5).

Além disso, foi constatado que a escovação é realizada 3 vezes por dia com a maioria dos cuidadores responsáveis. Ela é possível mesmo com as dificuldades enfrentadas por grande parte desses profissionais, como, por exemplo, a falta de compreensão em receber orientações (1). Essa frequência é considerada elevada, que se assemelha à quantidade de vezes que a população feminina costuma realizar (30). Contudo, o fio dental, muitas das vezes, não é utilizado. Isso pode mostrar um grande potencial para o desenvolvimento de doenças periodontais (9), que combinado ao tratamento odontológico periódico que alguns deles não recebem, pode levar a conseqüências severas no periodonto.

Além da frequência de escovação, 85,7% dos pacientes recebem acompanhamento odontológico periódico. Essa é uma porcentagem alta, em contraste com a informação divulgada pela Organização Mundial da Saúde – OMS – que afirma que 2/3 dos PCDs não recebem esse atendimento (1). Esse obstáculo pode ser justificada devido à dificuldade de acesso à tratamentos odontológicos (29) e maior complexidade em realizar as intervenções necessárias (16).

Como resultado, a intensidade de dor percebida pelas PCDs, de acordo com os cuidadores, não foi alta na maioria dos casos. Quando são realizadas visitas periódicas ao dentista, problemas podem ser resolvidos precocemente e com um tratamento menos invasivo em comparação a situações em que já existe sintomatologia dolorosa (31). Porém, mesmo com a grande quantidade de higienização realizada, a saúde e os hábitos bucais desse grupo não se encontram ideais e precisam ser intensificados.

Já foi comprovado que programas de capacitações possibilitam um ganho de conhecimento dos cuidadores (32). Contudo, a carga horária não flexível dos profissionais ou o esforço intensivo que mudanças de hábitos exigem podem ter refletido no resultado. Foi demonstrado que nem sempre o ganho de conhecimento reflete na mudança de comportamento (33).

A capacitação não foi eficaz e modificou pouco as respostas entre os dois questionários. Porém, o tamanho da amostra reduzido também pode ter sido um fator limitante do estudo.

CONCLUSÃO

Em relação à análise descritiva de cada questionário, pode-se concluir que há a necessidade de acompanhar e interferir na higiene bucal das PCDs, segundo os cuidadores. Além disso, alguns itens podem destacar dificuldades específicas dos cuidadores, como o uso de fio dental, que mostram a necessidade de novos programas de capacitação.

Em relação à análise comparativa dos dois questionários aplicados, a capacitação não influenciou na percepção dos cuidadores em relação à saúde bucal dos pacientes especiais que residem no Instituto. Estudos futuros com maior número de participantes devem ser realizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SAMPAIO E. F.; CÉSAR F. N.; MARTINS M. G. A. Perfil Odontológico dos Pacientes Portadores de Necessidades Especiais Atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2004.
2. ANDERS P. L.; DAVIS E. L. Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Spec Care Dentist*, 2010.
3. DEHAITEM M. J.; RIDLEY K.; KERSCHBAUM W. E.; INGLEHART M. R. Dental Hygiene Education About Patients With Special Needs: A Survey of U.S. Programs. *Journal of Dental Education. Journal of Dental Education*, 2008.
4. MOOSAJEE S.; RAFIQUE S.; DALY B. Dental Management of Patients With Dementia in Primary Dental Care. *Primary Dental Journal*, 2015.
5. VOZZA I.; CAVALLÈ E.; CORRIDORE D.; RIPARI F.; SPOTA A.; BRUGNOLLETE O.; GUERRA F. Preventive strategies in oral health for special needs patients. *Annali di Stomatologia*, 2015.
6. MITSEA A. G.; KARIDIS A. G.; DONTA-BAKOYIANNI C.; SPYROPOULOS N. D. Oral health status in Greek children and teenagers, with disabilities. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2001.
7. MABRY C. C.; MOSCA N. G. Interprofessional Education Partnerships in School Health for Childrens with Special Oral Health Needs. *Journal of Dental Education*, 2006.
8. LIMERES J., MARTÍNEZ F., FEIJOO J. F., RAMOS I., LIÑARES A., DIZ P. A new indicator of the oral hygiene habits of disabled persons: relevance of the carer's personal appearance and interest in oral health. *International Journal of Dental Hygiene*, 2014.

9. PINI D. M.; FRÖHLICH P. C. G. R.; RIGO L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein*, 2016.
10. TOMITA N. E.; FAGOTE B. F. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais. *Odontologia e Sociedade*, 1999
11. SHAH A. H.; NASEEM M.; KHAN M. S.; ASIRI F. Y. I.; ALQARNI I.; GULZAR S.; NARGARAJAPPA R.; Oral health knowledge and attitude among caregivers of special needs patients at a Comprehensive Rehabilitation Centre: an analytical study. *Annali di Stomatologia*, 2017.
12. EL-MELIGY O.; MAASHI M.; AL-MUSHAYT A.; AL-NOWAISER A.; AL-MUBARK S. The Effect of Full-Mouth Rehabilitation on Oral Health-Related Quality of Life for Children with Special Health Care Needs. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2016.
13. MAHONEY, E. K.; KUMAR, N.; PORTER, S. R. Effect of visual impairment upon oral health care: a review. *British Dental Journal*, 2008.
14. JAIN, M.; MATHUR, A.; KUMAR, S.; DAGLI, R. J.; DURAISWAMY, P.; KILKARNI, S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *Journal of Oral Science*, 2008.
15. GALLARRETA, F. W. M.; BERNADOTTI, F. P. L.; FREITAS, A. C.; DE QUEIROZ, A. M.; FARIA, G. Characteristics of individuals with hydrocephalus and their dental care needs. *Spec Care Dentist*, 2010.
16. FISHER, K. Is There Anything to Smile about? A Review of Oral Care for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Nursing Research and Practice*, 2012.
17. BRAÚNA, A. O. V. S.; DE ABREU, M. H. N. G.; RESENDE, V. L. S.; DE CASTILHO, L. S. Risk factors for dental caries in children with developmental disabilities. *Brazilian Oral Research*, 2016.

18. POMARICO, L.; SOUZA, I. P. R.; TURA, L. F. R. Sweetened medicines and hospitalization: caries risk factors in children with and without special needs. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 2005.
19. MOOSANI, A.; SIGAL, M. J.; GLOGAUER, M.; LAWRENCE, H. P.; GOLDBERG, M.; TENENBAUM, H. C. Evaluation of periodontal disease and oral inflammatory load in adults with special needs using oral neutrophil quantification. *Spec Care Dentist*, 2014.
20. MARKS, L.; FERNANDEZ, C.; KASCHKE, I.; PERLMAN, S. Oral cleanliness and gingival health among Special Olympics athletes in Europe and Eurasia. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2015.
21. HASHMI, H. A.; KOWASH, M.; HASSAN, A.; HALABI, M. A. Oral Health Status among Children with Carebral Palsy in Dubai. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 2017.
22. CHANG, J.; KIM, H. Does caries risk assessment predict the incidence of caries for special needs pacientes requiring general anesthesia?. *Acta Odontologia Scandinavica*, 2014.
23. DE JONGH, A.; HOUTEM, C. V.; SCHOOF, M. V. D.; RESIDA, G.; BROERS, D. Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Spec Care Dentist*, 2008.
24. CHRISTENSEN, G. J.; Special oral hygiene and preventive care for special needs. *Journal of the American Dental Association*, 2005.
25. LAZARCHIK, D. A.; HAYWOOD, V. B. Use of tray-applied 10 percent carbamide peroxide gels for improving oral health in patients with special-care needs. *Journal of the American Dental Association*, 2010.
26. VIANA, G. R.; TEILTELBAUM, A. P.; DOS SANTOS, F. A.; SABBAGH-HADDAD, A.;

- GUARÉ, R. O. Chlorhexidine spray as an adjunct in the control of dental biofilm in children with special needs. *Spec Care Dentist*, 2014.
27. WATSON, E. K.; MOLES, D. R.; KUMAR, N.; PORTER, S. R. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. *British Dental Journal*, 2010.
 28. AL-ALLAQ, T.; DEBORD, T. K.; LIU, H.; WANG, Y.; MESSADI, D. V. Oral health status of individuals with cerebral palsy at a nationally recognized rehabilitation center. *Spec Care Dentist*, 2015.
 29. ROJAS, C. F.; WICHROWSKA-RYMAREK, K.; PAVLIC, A.; VINEREANU, A.; FABJANSKA, K.; KASCHKE, I.; MARKS, L. A. M. Oral health needs of athletes with intellectual disability in Eastern Europe: Poland, Romania and Slovenia. *International Dental Journal*, 2016.
 30. LISBÔA, I. C., ABEGG, C., Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006.
 31. OLIVEIRA, A. L. B. M.; Importance of the early dentistry treatment of patients with special necessities; *Odonto*, 2011.
 32. KHANAGAR S., KUMAR A., RAJANNA V., BADIYANI B. K., JATHANNA V. R., KINI P. V., Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge, attitudes, and practices: A randomized controlled trial. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014.
 33. SIMONS, D.; BAKER, P.; JONES, B.; KIDD, E. A. M.; BEIGHTON, D. An evaluation of an oral health training programme for carers of the elderly in residential homes. *British Dental Journal*, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário

1. Na sua opinião, o cuidador deve ter alguma função na higiene oral dos pacientes?
☐ Sim
☐ Não
2. Por quem é realizada a higiene oral do paciente em que o cuidador em questão está responsável?
☐ Pelo paciente
☐ Pelo cuidador
☐ Pelo paciente e cuidador
☐ Outra pessoa
3. Quantas vezes ao dia é realizada a escovação no paciente?
☐ Uma vez
☐ Duas vezes
☐ Três vezes
☐ Quatro ou mais vezes
4. Qual o nível de dificuldade que o cuidador sente ao fazer a higienização?
☐ Nenhuma
☐ O paciente colabora mas há certa resistência
☐ O paciente não colabora mas deixa a escovação ser feita
☐ O paciente não colabora e não deixa a escovação ser feita
5. Os pacientes recebem acompanhamento odontológico periodicamente?
☐ Sim
☐ Não
6. O paciente permite uso de fio dental?
☐ Sim
☐ Não
7. Como você considera a saúde bucal do seu paciente, sendo 0 o valor mínimo (péssimo) e 10 o valor máximo (ótimo)?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
8. Como você considera os hábitos de higiene oral do seu paciente, sendo 0 o valor mínimo (péssimo) e 10 o valor máximo (ótimo)?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
9. Quanto de dor nos dentes ou gengiva seu paciente sentiu no último ano (12 meses)?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
10. Existe algum treinamento sobre saúde bucal para os cuidadores?
☐ Não
☐ Sim, uma vez em algum momento da carreira
☐ Sim, periodicamente

NORMAS DA REVISTA

Articles sent for publication must be original and not being submitted simultaneously to other journals. This journal reserves all copyright of published works, including translations, allowing, however, their subsequent reproduction and transcription with proper citation of the source.

Papers may be published in Portuguese or English. Texts in English shall be accompanied by document attesting their revision by professionals with proficiency in the English language.

This periodical is issued bimonthly. It reserves the right to submit all papers to a board of referees that is fully authorized to decide for their acceptance, or to return them to the authors with suggestions and alterations in the text, and/or for adaptation to the journal's editorial regulations.

The concepts stated in the works published are of full responsibility of the authors and do not necessarily reflect the opinion of the Scientific Editor or Editorial Board.

Receipt and acceptance dates shall be published in the articles.

The journal has strict attention to the ethical standards for conducting research in animals and humans. Certificates of ethics committees in animals and humans are required at the submission process. In case of doubt on the documentation submitted, the journal may refuse the article.

Files for initial submission:

1. Cover page
2. Main text
3. Illustrations and Tables
4. letter of submission
5. the approval protocol from the author's Institution's Ethic Committee for Research, Statement of Responsibility/Copyright Statement' and 'Statement of Conflict of Interests'

Cover Page

The identification page must contain the following information:

title in Portuguese and English, which must be concise and reflect the purpose of the study;

author's(s') full name(s), highlighting the surname(s) in the order to be published, containing the department and institution which the author(s) is/are affiliated to (including the acronym), and the complete addresses (including city, and country), e.g.: Department of Dental Materials and Prosthodontics, College of Dentistry, UNESP – State University of Sao Paulo, Araraquara, SP, Brazil. The “Revista de Odontologia da UNESP” limits the number of authors to five.

complete address of the corresponding author – to whom all correspondence shall be sent – including phone/fax number and e-mail address.

E-mail of all authors.

Main text

The text, including the abstract, tables, figures and references, must be created in Microsoft Word 2007 or later version, Times New Roman source, size 12, double space between lines, with three-centimeter side margins and 2.5-centimeter bottom and top margins and not exceeding 20 pages per article including Tables, Figures and References. The pages shall be numbered as from the identification page.

Abstract (in English and Portuguese)

All types of articles must contain ABSTRACT in English and Portuguese before the text with a maximum of 250 words, structured as follows: introduction, objective, materials and methods, results, and conclusion. They must have no abbreviations or references.

Descriptors

Three words at the least and six at the most, with information that allows for comprehension and indexation of the work. Descriptors should be mentioned right after the Abstract. For selection of keywords, authors should consult the list of topics at the following database: Medical Subject Headings - MeSH database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) and Descriptors in Health Sciences – DeCS database (<http://decs.bvs.br>).

They must be separated by semi-colons; the first word must be capitalized, e.g. Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introduction

Provide a precise explanation of the problem using pertinent literature, identifying any gaps that justify the proposition of the study. The hypothesis to be validated shall be established at the end of the introduction.

Materials and methods

They should be presented with enough detail to allow confirmation of observations and enable their reproduction. City, State and Country of all products, instruments, reagents or

equipment manufacturers shall be included right after the first citation. Methods that have already been published must be referenced, unless modifications have been made. The statistical methods utilized shall be described at the end of the chapter.

Results

Results should be presented following the Materials and Methods sequence, with tables, illustrations, etc. All the information on data contained in the tables and illustrations should not be repeated in the text; only important observations should be emphasized. The use of tables and illustrations should be limited to the minimum possible

Discussion

Results should be discussed in relation to the hypothesis to be validated and literature (agreeing or disagreeing with other studies, explaining divergent results). Only the study findings should be highlighted and the information mentioned in the Introduction or Results should not be repeated. Study limitations should be reported and future studies should be suggested.

Conclusion

Conclusions should be consistent with the objectives and not merely repeat the results.

Acknowledgements

People that have significantly contributed to the study should be acknowledged. Financial aids should be specified, mentioning the

name of the funding organization and process/grant identification number.

Illustrations and Tables

Illustrations (figures, graphs, drawings, etc.) will be considered in the text as figures; they should be limited maximum of four (4) figures. They should be numbered consecutively in Arabic numerals in the order they appear in the text. All illustration should be included and cited in the main text. Illustration captions should be placed above the figure.

Figures should be attached to the e-mail message that contained the article, in original colors, digitalized in tif, gif or jpg format, with 300 dpi minimum resolution, 86 mm (column size) or 180 mm (full page).

Tables should be logically organized and numbered consecutively in Arabic numerals. Tables should be included and cited in the main text. Table captions should be placed above the table. Tables must be open on the sides (right and left). Footnotes shall be indicated by asterisks and restricted to the absolute minimum.

Citation of Authors in the Text

The references must be cited superscript in ascending order within the paragraph.

The citation of authors in the text can be done in one of the two following ways:

1. Only numerically:

Example: "The 'ladder' standard is commonly observed radiographically, it is characterized by the radiolucency between

the apices of the teeth and the lower border of the mandible.”^{6,10,11,13}

2. Or alphanumerically:

one author: Ginnan⁴ (2006)

two authors: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)

three or more authors: Shipper et al.² (2004)

Example: “The dental obturation techniques utilized in the studies discussed did not seem to have influenced the results obtained, according to Shipper et al.² (2004) and Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) and Wedding et al.¹⁸ (2007)...”

References

References shall obey the requirements of the National Library of Medicine (available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Every reference must be cited in the text. They should be listed by the authors' surnames and numbered in the same order they appear in the text.

Periodicals' titles shall have abbreviated references, with no bold, italics or underline source, in compliance with the Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>); the , “Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde’ by ‘Bireme’ (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>) should be consulted for domestic periodicals.

The accuracy of references in the list and the correct citation in the text are of author's (s') full responsibility. Only references that are relevant to the study should be cited.

References to personal communication, ongoing works, or works under submission process for publication should not be in the list of references. When essential, these citations should be marked in the footnotes of the text page where they are mentioned.

Ethic Principles and Clinical Trial Registration

Experimental procedures with human beings and animals

Research involving human beings: All works reporting experiments with human beings or using parts of human bodies or organs (such as teeth, blood, biopsy fragments, saliva, etc.) must follow established ethical principles and present document attesting their approval by the Ethic Committee for Research with Human Beings (registered in CONEP) from the author's institution or from the institution where the research subjects were enlisted, according to the Decision # 196/96 and its supplementary legislation at the National Health Council of the Ministry of Health.

Research involving animals: Studies involving experiments with animals shall present the approval protocol from the author's Institution's Ethic Committee for Research with Human Beings or the Committee from the Institution where the animals were obtained and the experiments were carried out.

The Scientific Editor and the Editorial Board of this periodical reserve the right to refuse submitted articles that do not show clear evidence that these principles have been abided or that, to their judgment, the methods used were not appropriate to research with human beings or animals.

Ethics in Research: The "Revista de Odontologia da UNESP" praises the high ethical standards through all the manuscript evaluation process. Authors, Editors and Reviewers are encouraged to study and follow the orientations of the Committee on Publication Ethics – COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, http://publicationethics.org/files/International%20standard_editor

[s for%20website 11 Nov 2011.pdf](#)). When suspecting ethical misconduct, the Editor in chief will evaluate the situation aiming at clarification of the problem. Corrections, withdrawals or clarifications may be published by the journal if necessary.

Cases not listed in these norms will be resolved by the Scientific Editor and the Editorial Board.

Abbreviations, Acronyms and Units of Measure

Legal units of measure from the International System of Units (SI) shall be used.

Medicine and Materials

Names of registered medicines and materials, as well as commercial products, must appear only once (at the first time) in brackets after the citation of the material.